



Algemeen

Wat is de Wet Bopz (bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen)?

In de Wet Bopz staan de rechten van cliënten tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking of een verpleeghuis voor dementerende ouderen. De Bopz geldt tot 1 januari 2020. Er geldt wel een overgangsbepaling uit de Wvggz.

Wat is de Wvggz?

De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) gaat in op 1 januari 2020. Deze wet regelt onder andere de procedure voor verlening van de verplichte zorg en de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Waar de Wet Bopz voornamelijk een opnamewet was, is de Wvggz vooral een behandelwet. Verplichte zorg moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Indien verplichte zorg toch moet worden toegepast, dan moet dat zoveel mogelijk in een ambulante setting plaatsvinden (dat is nieuw).

Wat zijn de belangrijkste verschillen tussen de Wet Bopz (bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen) en de Wvggz (wet verplichte ggz)?

1. Voordat de verplichte zorg verleend gaat worden, moet altijd gekeken worden naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Verplichte zorg kan alleen als uiterst redmiddel worden overwogen. In de Wvggz staat dus de zorg centraal in plaats van de opname. Betrokkene (nieuw) kan de verplichte zorg krijgen die is opgenomen in de zorgmachtiging of crisismaatregel ongeacht op welke locatie hij/zij zich bevindt.
2. De betrokkene moet voldoende invloed hebben tijdens de hele periode van verplichte zorg, dit kan met een eigen plan van aanpak. Behandelaren moeten regelmatig met de betrokkene overleggen en de zorg samen evalueren. De betrokkene heeft het recht om aan te geven welke zorg en behandeling zijn voorkeur heeft.
3. Ook familieleden en relevante naasten moeten in de Wvggz meer betrokken worden bij de beslissing of verplichte zorg nodig is.
4. Nieuw is ook dat er tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel kan worden verleend.
5. Ook wordt het klachtrecht veranderd. Zo kan er onder andere op grond van 24 klachtgronden een klacht worden ingediend.

Is de Wvggz ook van toepassing in thuissituaties?

In de Wvggz is het mogelijk om verplichte zorg meer op maat te geven, bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte zorg te verlenen, aan huis of in een polikliniek. Zie ook het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg. Hoe dit er verder precies uit gaat zien, is te vinden in de Handreiking Ambulante Verplichte ggz. In augustus 2019 publiceert de NVvP een landelijke handreiking die hier meer duidelijkheid over gaat geven.

Welke verplichte zorg kan onder de Wvggz worden toegepast?

De Wvggz kent meer mogelijkheden dan de wet BOPZ:



- toedienen van vocht, voeding en medicatie en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- opnemen in een accommodatie;
- ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

Nb. Hieraan kun je dus ook zien dat opname in een accommodatie een vorm is van verplichte zorg.

Wat voor gevolgen heeft de Wvvgz voor mijn dagelijkse werk?

Voor de 24-uurszorg in de klinieken verandert er in de dagelijkse praktijk weinig. De rol van de psychiater verandert wel wezenlijk, met name in het aanvraagproces. Voor de ambulante afdelingen geldt dat zij veel meer mogelijkheden krijgen om klinische opname te voorkomen. Komende periode worden de procesbeschrijvingen in detail uitgewerkt en worden de precieze gevolgen per functie duidelijk.

Wat is een familievertrouwenspersoon?

Onder de Wvvgz draagt de zorgaanbieder er zorg voor dat familie en relevante naasten van de patiënt een beroep kunnen doen op een familievertrouwenspersoon (FVP). De FVP is onafhankelijk en dus niet in dienst van de zorgaanbieder. De FVP vervult een vergelijkbare rol als de PVP: informeren, adviseren en ondersteunen. Hij doet dit alleen niet naar de patiënt maar naar diens familie of naasten. Kijk voor meer informatie op de website van de Landelijke stichting familievertrouwenspersoon <https://www.lsfvp.nl/voor-professionals/wet-verplichte-ggz/>

Welke gevolgen heeft Wvvgz/Wzd voor de bekostiging van de zorg?

De bekostiging van de zorg verandert in principe niet. De voorbereiding van een zorgmachtiging (Wvvgz) vraagt meer tijd dan de voorbereiding van een RM (BOPZ), deze tijd kan vanuit een lopend zorgtraject worden gefinancierd of hiervoor kan een diagnostiek DB(B)C worden geopend.

Bekostiging

De Geneesheer-Directeur, de onafhankelijke psychiater en de zorgverantwoordelijke kunnen hun activiteiten in het kader van de voorbereiding van de zorgmachtiging en de crisismaatregel in een lopende (als de patiënt al in zorg is) of een nieuwe DBC schrijven. Een Officier van Justitie is echter geen geldige verwijzer. Hoe moet dat dan?

Dit probleem is in de werkgroep benoemd en wordt uitgewerkt. Naar verwachting wordt het een constructie analoog aan spoedzorg of een gedwongen opname: bij de voorbereiding ZM wordt de huisarts binnen 30 dagen geïnformeerd door de zorgaanbieder en wordt daarmee aangemerkt als verwijzer.

Soms wordt de Geneesheer-Directeur aangewezen voor de regie op een Zorgmachtiging van een patiënt die niet in zorg is in de instelling waar deze GD werkt, maar wel bij een andere instelling waar dan een DBC loopt. Moeten de activiteiten van de GD dan middels onderlinge dienstverlening worden gedeclareerd bij die andere zorginstelling?

Nee dat hoeft niet. Voor de voorbereiding van de ZM kan via de instelling waar de GD werkt, een diagnostiek-DBC worden geopend om de activiteiten van de GD (en evt de psychiater) in te registreren. Omdat het niet om een DBC gaat met dezelfde primaire diagnose, is onderlinge dienstverlening niet aan de orde.